

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ И НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ЛИПИДОВ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Корнеева В.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Пациенты с тревожно-депрессивными расстройствами и дислипидемией составляют группу высокого риска развития и прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний [1,2].

В настоящее время установлено основополагающее значение нарушений обмена липидов как ведущих патогенетических факторов, участвующих в механизмах развития и прогрессирования коронарного атеросклероза. Обсуждаются возможности связей между атеросклерозом и психическим

стрессом, влияющим на защитные функции эндотелия [3,4]. Тем не менее, особенности взаимосвязи метаболизма липидов крови и психоэмоциональных нарушений практически не изучаются, несмотря на важность научной проблемы [5]. Актуальность вопроса определяется необходимостью поиска биохимических маркеров взаимосвязи атерогенеза и психоэмоциональных факторов, их использования в практике в качестве диагностических критериев раннего выявления ИБС у больных с психоэмоциональными расстройствами.

Цель исследования. Задачей данного исследования явилось изучение показателей спектра липидов крови у больных ишемической болезнью сердца (ИБС) в зависимости от уровня и глубины выявленных психопатологических нарушений.

Материал и методы. В исследование включено 78 больных Витебской областной клинической больницы с психоэмоциональными расстройствами, метаболическими нарушениями и установленным диагнозом ИБС в возрасте от 35 до 65 лет (средний возраст $55,2 \pm 1,3$ года). В план обследования пациентов были включены исследование спектра липидов крови и методы лабораторно-инструментальной диагностики ИБС (ЭКГ, УЗ-исследование сердца, ВЭМ). Психологические особенности оценивались при тестировании по Госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS, разработанной A. Zigmond и R. Snaith в 1983 г. для оценки в общей медицинской практике выраженности тревожно-депрессивной симптоматики (выявляются тревога и депрессия в условиях соматического стационара и у амбулаторных больных).

Результаты и обсуждение. Результаты, полученные при анализе показателей липидов крови у больных ИБС с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами показали, что психопатологические нарушения были представлены неоднозначными диагностическими рубриками.

Данные психопатологического исследования позволили выделить следующие группы.

Первую группу составили пациенты с выявленными депрессивными расстройствами - 46%. Клиническая картина больных ИБС, в психическом состоянии которых преобладали расстройства депрессивного спектра, отягощалась как симптомами депрессии (подавленное настроение, слабость, инсомния, слезливость), так и симптомами сердечно-сосудистой патологии. Следует отметить, что с усилением тяжести течения стенокардии увеличивалась частота депрессивных расстройств и реакций, составивших у больных ФК II, ФК III и ПСН соответственно 32,3%; 48% и 63,6%. Многофакторным дисперсионным анализом установлена значимая связь между уровнем фракции холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП) и психоэмоциональными расстройствами с ведущим депрессивным синдромом ($p=0,0083$), а также ФК СН ($p=0,0116$). Обнаружено влияние эффекта взаимодействия депрессивных расстройств, ФК ИБС и уровня ХС-ЛПНП ($p=0,0072$).

В клиническом плане выявленные изменения липидов крови наблюдались у лиц с тяжелым течением стенокардии (ФК III, ПСН), развившимися на фоне предшествующих психотравмирующих событий, обусловившими формирование депрессивных состояний.

Выполненное исследование показывает, что стрессорные факторы (массивные психотравмирующие события) и связанные с ними психические

расстройств депрессивного спектра, способствовали затяжному течению и прогрессированию ИБС.

Вторую группу составили пациенты с тревожными и фобическим расстройствами - 50%. Пациентов с тревожно-фобической и тревожно-депрессивной симптоматикой отличали следующие клинические особенности: приступы тревоги, внезапно возникающие, сопровождающиеся страхом смерти, появлением боли, ощущения жжения, давления в области сердца, чувством нехватки воздуха, колебаниями АД, вегетативными проявлениями, угнетенным настроением, пассивными суицидальными мыслями. У больных ИБС, с ведущим синдромом тревоги (фобические и тревожные расстройства), среднее значение уровня ХС-ЛПВП не превышало 0,98 ммоль/л при высоком уровне триглицеридов (ТГ). Максимально низкая концентрация уровня ХС-ЛПВП - менее 0,9 ммоль/л - наблюдалась у 19 больных ИБС. С нарастанием выраженности психовегетативных проявлений в структуре тревожного (панического) расстройства у больных ИБС, отмечено углубление дисбаланса липидов в сторону значительного снижения «ангиатерогенной» фракции ХС-ЛПВП при умеренном повышении ОХС и повышении атерогенной фракции ХС-ЛПНП.

Выводы.

1. Психопатологические нарушения выявляются у большинства больных ИБС. При многообразии кардиальных и экстракардиальных симптомов, взаимосвязанных с психоэмоциональным напряжением затрудняется первичное выявление ИБС.

2. В план обследования пациентов, в клинической картине которых преобладают тревожные и/или депрессивные расстройства, необходимо включать исследование спектра липидов крови и методы лабораторно-инструментальной диагностики для раннего выявления ИБС.

3. Высокая распространенность тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы обуславливает необходимость присоединения медикаментозной психотропной терапии к классической схеме лечения ИБС, а также в проведении психотерапевтической коррекции.

Литература:

1. Оганов Р.Г., Масленникова И. Профилактика сердечнососудистых заболеваний - реальный путь улучшения демографической ситуации в России // Кардиология. - 2007. - № 1. - С. 4-7.
2. Чазов Е.И., Оганов Р.Г., Погосова Г.В. и соавт. Клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в кардиологической практике: у больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца (КООРДИНАТА): результаты многоцентрового исследования // Кардиология. - 2007. - № 3. - С. 28-37.
3. Ariyo A.A., Haan M., Tangen C.M. et al. Depressive symptoms and risk of coronary heart disease and mortality in elderly americans // Circulation. -2000, 102: 1773.
4. Barsky A.J. Palpitations, cardiac awareness, and panic disorder // Am. J. Med - 1992; 92. 315-345. Van der Kooy K. et al. Depression and the risk for cardiovascular diseases: systematic review and meta-analysis // Int. J. Geriatric Psychiatry (in press, 2007).
5. Wardle J. Cholesterol and psychological well-being // J. Psychosomatic Research. -1995 - V.39 - № 5.-P 549-562